

ANNÉE IMPOSITION : _____

	Vous	Conjoint (e)
NOM	_____	_____
PRÉNOM	_____	_____
ADRESSE	_____	_____
VILLE	_____	_____
CODE POST.	_____	_____
TÉLÉPHONE	_____	_____
NAS	_____	_____
NAISSANCE	_____	_____
ÉTAT CIVIL	_____	_____
COURRIEL	_____	_____

Voir sur l' avis de cotisation fédéral

RAP	Année : _____	Année : _____
	Montant de départ : _____	Montant de départ : _____
	Montant restant à remb. : _____	Montant restant à remb. : _____

REER : État maximum au titre des REER/PPAC _____

PERSONNE A CHARGE	NAISSANCE
_____	_____
_____	_____
_____	_____

ASS. MÉDICAMENTS (Notes)	RAMQ : _____	PRIVÉE (employeur) : _____
-----------------------------	--------------	----------------------------

BIENS ÉTRANGERS:

Possédiez-vous ou déteniez-vous des biens étrangers dont le coût total dépassait 100 000 \$ CAN à un quelconque moment dans l'année ?

Oui : Non :

DÉPÔT DIRECT: Êtes-vous inscrit au dépôt direct ?

Oui : Non :

Si vous avez payé de l'impôt par acomptes provisionnels, avez-vous joint une confirmation du paiement de vos acomptes provisionnels ?

Oui : Non :

Avez-vous disposé d'un bien, par exemple un terrain, un immeuble ou des actions (y compris les unités de fonds commun de placement) dans l'année ?

Oui : Non :

NOTES : _____

